In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Lésions pré cancéreuses du col utérin (Dysplasies)
Dr. KHERBOUCHE - Belfort

1-Definition

*Le Kc du col est un Kc d'évolution lente , toujours précédé par des lésions épithéliales le plus souvent qu'on appelle dysplasies

*Les dysplasies cervicales se définit comme un ensemble d'anomalies cellulaires , anomalies de maturation qui affectent l'épithélium pavimenteux de l'exocol

*Ces anomalies sont dites intra-épithéliales respectant la membrane basale

*les dysplasies du col sont associes a certains types HPV dits oncogènes

2-Rappel Histologique:

Col normal:

*Exocol: Malpighien non kératinisé pluristratifié

*Endocol: glandulaire cylindrique unistratifié riche en mucus

*Zone de jonction entre les 2 muqueuses malpighienne et cylindrique le plus souvent exocervicale peut être endocervicale chez la femme ménopausée et c'est la zone de prédilection des dysplasies

*Zone de réparation (transformation): le remplacement de l'épithélium glandulaire par l'épithélium pavimenteux se fait essentiellement par métaplasie pavimenteuse a partir de cellules de réserve situées sous l'épithélium cylindrique Cette métaplasie aboutit soit à une muqueuse malpighienne normale ou à une dysplasie

3-Etude épidémiologique :

- *la fréquence:* tout grade confondus 14% des FCV
- *l'âge* :surtout chez la femme jeune max 20à30 ans
- *les facteurs de risques:*

Sont les mêmes avec Kc invasif du col à savoir :

*Age 1er rapport sexuel < 17ans

*Multiplicité des partenaires en rapport aves des MST

*HSV2

*Rôle du tabac

*HPV (16,18,33,35)

*Immunodépression (HIV, Transplanté rénal)

4-classification:

Classification de l'OMS :

*Dysplasie légère

*Dysplasie moyenne

*Dysplasie sévère

On reproche à cette classification 2 défauts

-elle fait la distinction entre dysplasie sévère et CIS difficile par pathologistes eux même

-Utilise le terme CIS pour une lésion dont la transformation vers l'invasif est incertaine

Classification de Richart:

Utilise le terme le terme de néoplasie intra épithéliale cervicale (CIN):

*CIN1: Dysplasie légère atteint le 1/3< de l'épithélium malpighien

*CIN2:Dysplasie modérée atteint le 2/3 de la hauteur de l'épithélium

*CIN 3: Dysplasie sévère atteint toute la hauteur de l 'épithélium

Classification de Bethesda :

Permet de distinguer:

*LIM bas grade : CIN1+Condylome (LSIL)

*LIM haut grade : CIN2+CIN3 (HSIL)

Certains FCV ne peuvent être interpréter en raison de la présence de cellules malpighiennes atypiques indéterminées (ASCUS) ou cellules glandulaires indéterminées (AGUS) et peuvent correspondre :

-soit à un remaniement physiologique

-Lésions sévères jusqu'au Kc

5-Le Diagnostic :

Le diagnostic des dysplasie repose sur le trépied : cytologie-colposcopie-histologie

Cytologie: « FCV de dépistage » :

Un FCV à refaire dans 1 an si normal puis tous les 3 ans jusqu'à 65 ans

Colposcopie:

*Diagnostic topographique des lésions a biopsier : c'est l'examen du col à la loupe binoculaire de différent grossissement avec 3 temps (sans préparation , après acide acétique , après lugol)

Histologie:

*Permet de confirmer le diagnostic.

6-Autres moyens de dépistage :

*Microcolposcopie

*Cervicographie

*Biopsie cervicale dirigée

*Curetage de l'endocol

*Test HPV

7- L'évolution:

Trois possibilités:

*régression (LSIL)

*Stagnation: persistance des lésions

*Aggravation : 60% des lésions

8-La CAT:

a- les Moyens :

*Méthodes de destructions locales

-Electrocoagulation

-Cryothérapie

-Laser

-Caustiques locaux : TCA, podophiline, effudix

*Exérèse chirurgicale = conisation au bistouri ou a l'anse diathermique

b- Les indications :

*Lésions de bas grade :

- Visible sur le col soit destruction ou surveillance
- Lésion qui remonte dans le col : curetage endocol voir même conisation

*Lésions de haut grade :

-Zone de jonction vue en totalité : résection à l'anse diathermique

-Zone de jonction non vue :Conisation

الصلاة و السلام عليك يا حبيبي يا رسول الله